

Nykyisellä terveyskasvatuksella on kaksi perusteeksiä: välitä itsestäsi, karta äärimmäisyyksiä. ”Terve” ihminen rakastaa itseään niin paljon, ettei anna minkään tulla terveyttään tärkeämmäksi. Hän ei koskaan raada, sure eikä rakasta itseään sairaaksi tai kuoliaaksi, eikä liioin syö eikä juo. Hänellä ei ylipäänsä ole intohimoja tai päämääriä, jotka ylittäisivät fyysisen tai henkisen sietokyvyn rajat.

Kohtuullisuuden ja itsesuojelun vaatimus ulotetaan paitsi elämäntapoihin myös ihmisuhteisiin ja maailmankuvaan. Terve ihminen pitää toisista, mutta ei liikaa. Elämänarvoja pohjiaan myöten ravisteleva rakastuminen on tauti, josta on yritettävä päästä eroon pian ja mahdollisimman ehjin nahoin (ks. mm. Alberoni 1984; Hyvärinen 1984).

Sama koskee sitoutumista erilaisiin joukko-likkeisiin ja yhteiskunnallisiin ideologioihin. Terve ihminen kantaa huolta maailman kohtalosta, mutta ei ylen määrin. Pentti Linkolan tapaiset äärimmäisyysihmiset ovat liikaa hyvinvoiville elintasovihreillekin — ei siksi, että he olisivat kaikesta eri mieltä tämän kanssa, vaan koska tämä ottaa ohjelmansa toteuttamisen aivan liian henkilökohtaisesti. Kohtuuhmisen silmin maailmantuskakin on kuin virus tai bakteeri, jolta kannattaa varjella itseään.

Menneiden vuosisatojen terveysfilosofia korosti yli kaiken itsekuria, itsekieltäymystä ja ankaruutta. Nykyajan avainsanoja ovat kohtuus, itsesuojelu ja itsesääteily. Terve ihminen on saavuttanut mahdollisimman täydellisen kontrollin itsensä ja ympäristönsä suhteen. Ihanteena on järkevä keskitien kulkija, jonka ruokavalio ja maailmankuva sisältävät oikeita ainesosia oikeissa suhteissa — kaikkea tarpeeksi, ei mitään liikaa. Terve ihminen on hyvin varustettu erilaisia kriisejä varten, ajatuksiaan ja ihanteitaan myöten tasapainotettu — ja pohjimmiltaan varsin laskelmoiva sekä tunnekylmä.

## *Kohtuuden kaita tie*

Kun ihminen poikkeaa kohtuuden kaidalta tieltä, hän terveysopin mukaan ennemmin tai myöhemmin sairastuu. Mikä pahinta, hän on itse aiheuttanut sairautensa tai tautinsa. Jalan katkeaminen tai leukemia eivät ole ”itse hankittuja” sairauksia. Sen sijaan niitä ovat yli-paino, alkoholismi, keuhkosyöpä ja AIDS.

Tarkoitukseni ei missään tapauksessa ole kiistää tupakanpolton, juopottelun, ylensyönin tai vastuuttomien seksisuhteiden vahingollisuutta. Sen sijaan haluaisin vastustaa sitä moralismia ja leimaamista, joka ”itse hankittuihin” sairauksiin liittyy ”kunniallisesti saatuihin” verrattuna.

Sairastunut pannaan tuntemaan syyllisyyttä, ei vain sen vuoksi, mitä hän tekee itselleen, vaan myös sen vuoksi, mitä hän aiheuttaa perheelleen, omaisilleen tai jopa työnantajalleen. Velvollisuutemme muita kohtaan on pitää itsemme kunnossa, korostetaan. Oliko tällä yhteyttä siihen, että sairaimpia ovat yleensä ne, joilla ei ole perhettä, ystäviä eikä työtä? Yksinäisen kohdalla itsetuho ja vastuuttomuus ovat jotenkin moraalisesti hyväksyttävempiä, koska hän ei vahingoita niillä muita.

Gorbatshovin kauden Neuvostoliitossa on raittiuskampanjan lisäksi ryhdytty toteuttamaan uutta elämäntapa- ja terveysohjelmaa. Siellä on aivan oikein ymmärretty, ettei ihmisiä saa muuttamaan tottumuksiaan vain porkkanan avulla. Keppinä käytetään toverikuria ja taloudellisia sanktioita. Normaali-painoinen, lenkkeilevä työntekijä, jolla ei ole paljon sairaspäiviä, saa työnantajaltaan erityistä hyvän miehen tai naisen lisää. Ylipainoinen, sokerilla ja muilla hiilihydraateilla mässäilevä saa varautua rokotukseen palkastaan. Työläisten epäterveet elintavat lisäävät työnantajankin riskiä. Työntekijöitä kehoitetaan myös tarkkailemaan toistensa terveyskäyttäytymistä.

## ***Terapeuttiset yhteisöt***

Sairastuneen ensimmäinen velvollisuus on siis palata kohtuuteen. Jos se ei tahdonvoimalla onnistu, on koetettava muita keinoja: hypnoosia, korvaavaa lääkitystä, yksilöllistä tai ryhmäterapiaa. Patenttilääkkeitä itsetuho-  
tauteihin ei ole olemassa; lääketiedekin tunnustaa olevansa osittain voimaton. Esimerkiksi alkoholismiin sukulaistautiin, pakonomaiseen ylensyöntiin (bulimia nervosaan) tai paastomiseen (anorexia nervosaan), on periaatteessa vain kahdenlaista hoitoa: terapiaa yhdistettynä masennuslääkkeisiin tai terapiaa ilman lääkkeitä.

Erityisen suosittuja elämäntapasairauksien parantajina ovat terapeuttiset yhteisöt: AA, Weight Watchers (Painonvartijat) ja tupakan vastustajien kerhot. Yhteisöjä on Suomessakin jo lähes joka tarpeeseen, narkomaaneista nikotiniesteihin. AA:n lisäksi meilläkin toimii jo OA (Overeaters Anonymous), nimettömät ylensyöjät. Näissä ryhmissä syömisongelmista kärsivät tukevat toisiaan, hyvin AA:n kaltaisesti (ks. esim. Apua! Olen ongelmasyöjä! Aamulehti 23. 9. 1984). Jopa nimettömillä uhkape-laajilla on yhdistyksensä, tosin ei vielä Suomessa.

Lähes kaikki edellä mainitut terapialiikkeet ovat alkujaan lähtöisin Yhdysvalloista. Osa toimii vapaaehtoisena tukiliikkeenä (AA), osa kaupallisella pohjalla (Painonvartijat). Kaikille on kuitenkin yhteistä perusideologia ja toimintatapa, riippumatta siitä, kärsivätkö asiakkaat alkoholin, ravinnon vai tupakan ylennääräisestä kulutuksesta. Nämä tavat tuntevat yleensä vain johonkin näistä liikkeistä vihi-  
kiytyneet. Sen vuoksi yritän seuraavassa kuvata niitä lyhyesti.

## ***Terapian pelisäännöt***

1. *Syntien tunnustaminen.* AA:ssa tämä tapahtuu tunnustuksella ”olen alkoholisti”; Painonvartijoissa on julkinen punnitus ja ihannepainon määrittely. Erityisiä katumusharjoituksia asiakkailta ei yleensä vaadita. Kuitenkin AA:n ohjelma tekee selväksi, että jäsenen on kaduttava entisiä elintapojaan ja koko elämänsä (Opas AA:n kahteentoista askeleeseen, s. 17):

”Näemme epärehellisyyttä, olemme valehdelleet, petäneet, särkeneet sydämiä, olemme varastaneet, loukanneet ja panetelleet toisia, olemme pettäneet työnantajamme, tovereitamme ja perheitämme. Olemme mieltyneet avioliiton ulkopuolisiin suhteisiin, kironneet Jumalan ja ihmiset, *olemme menettäneet luottamuksemme* (korostus M. H.). Olemme surutta rikkoneet Jumalan ja ihmisten lakeja. Kaikessa huomaamme olleemme varsin kurjia, onnettomia ihmisiä. Ja jokainen näistä tosiasioista voi olla vetämässä meitä takaisin alkoholiin.”

2. *Selkeä, yksinkertainen ohjelma.* AA:lla on 12 askelta sisältävä toimintaohjelma, Painonvartijoilla helposti noudatettava dieetti (joka perustuu ruoan punnitsemiseen, ei kalorien tai joulemäärien laskuun). Ohjelmat eivät saakaan olla liian vaikeaselkoisia. Onhan asiakkaiden parissa hyvinkin suuria eroja koulutustasossa ja abstraktissa omaksumiskyvyssä.

Mutta myös psykologinen kaukonäköisyys vaatii selkeyttä. Eivät asiakkaat ole tulleet hakemaan monimutkaisia teoreettisia selitysmalleja ongelmiinsa, vaan yksinkertaisia ohjeita parantuakseen. Ehkä siinä on osa syytä, miksi niin moni tosiaan raitistuu AA:n ja lahtuu Painonvartijoiden avulla.

3. *Julkinen moite- ja palkitsemisjärjestelmä ja kontrolli.* Painonvartijoissa julkiset punnitukset jatkuvat joka käynnillä. Niitä säestävät innostuneet ablodit, kun joku on laihtunut, tai hienotunteinen kannustus, kun asianomainen on ”sortunut”. AA:ssa kävijä saa sitä enemmän luettavaa ja tehtäviä, mitä pitemmälle on edistynyt. Molemmissa yleensä edellytetään jäsenen käyvän alkuvaiheessa kokouksissa vähintään kerran viikossa.

4. *Usko auktoriteettiin tai korkeampaan voimaan.* Usko korkeampaan voimaan, ”Jumalaan selaisena kuin me hänet käsitimme” (Opas AA:n kahteentoista askeleeseen, s. 34), on keskeinen tekijä AA:n ohjelmissa. Ateisteille vakuutetaan, ettei tästä pidä tehdä ongelmaa. Mutta ihminen, joka ei voi uskoa mihinkään ylemmän johdatukseen — tai siihen, että tämä voima toimisi hänen henkilökohtaiseksi parhaakseen — tuskin saa AA:sta sitä, mitä on itselleen hakemassa. Hengellisyys on oleellinen osa myös OA:n toimintaohjelmaa, vaikka ”hengellisyyttä ei pidä sekoittaa uskonnollisuuteen” (Aamulehti 23. 9. 1984).

Painonvartijoissa auktoriteettina ovat ravintoasiantuntijat. Dieettiä on noudatettava kir-

jaimellisesti (ruoka pitää punnita eikä mitata sen ravintosisältöä muulla tavalla). Kaikki ateriat ja välipalat on syötävä (vaikka todistetusti on ihmisiä, joiden energiantarve on keskiarvoa tuntuvasti pienempi).

### ***Tunnustus ja synninpäästö***

Epäilemättä Painonvartijoiden dieetti on hyvin suunniteltu ja tasapainotettu. Useimmat, jotka sitä noudattavat, myös laihtuvat. Myös AA:n ohjelma ja toimintatavat ovat osoittautuneet tehokkaiksi. Jotkut pitävät AA:ta uskoontulon lisäksi pahasti alkoholisoituneen ainoana mahdollisuutena.

Terapeuttiset yhteisöt tarjoavat monella tavalla uskonnollisiin verrattavia kokemuksia (kääntymys/uusi elämä/jäsenten välinen solidaarisuus). Samalla ne tarjoavat ongelmiin yksinkertaisen ja selkeän ratkaisun. Niihin liittyvän ei enää tarvitse kantaa omakohtaista vastuuta kohtalostaan. Hän voi jättää sen asiantuntijoiden, korkeamman voiman tai toveripiirin harteille.

Ja niin kuin kirkko, uusi yhteisö vapauttaa tulokkaan myös syyllisyydestä. Terapia suhtautuu elämäntapasairauksiin kuin perisyntiin: Olemme kaikki rikkoneet, mutta saamme armon, koska tunnustamme heikkoutemme ja turvaamme ylempään apuun. Seurakunta (yhteisö) antaa kollektiivisen synninpäästön. Syyllistämällä jäsenensä se samalla julistaa heidät syyntakeettomiksi (omin voimin emme selviä). Näin se antaa heille entistä vähemmän mahdollisuuksia ottaa itse vastuuta elämästään.

Niihin, joille tällainen ratkaisu ei sovi, terapia ei yleensä tehoa. Ei ole sattuma, että luottamuksen menettäminen mainitaan AA:n ohjelmassa muiden suurimpien syntien joukossa. Uskon mukaan koko ohjelma seisoo tai kaatuu, ja ilman johdatususkoa ei ole toivoakaan.

### ***Köyhien terapiaa***

Sairauksien lisäksi myös köyhyys voi olla ”itse aiheutettua” tai itsestä riippumatonta. Ja köyhiä, kuten sairaita, on kahta lajia: kunniallisia ja kunniaattomia. Käytännön esimerkki löytyy siitä keskustelusta, jota Suomessa on

käyty toimeentuloturvasta, varsinkin harkinnanvaraisesta toimeentulotuesta.

Jorma Sipilä (1985, 98) on kirjoittanut ”köyhien terapiasta”. Sillä tarkoitetaan huono-osaisen ohjailua, jonka tarkoituksena on vain välttävä sopeuttaminen, ei elämän laadun todellinen parantaminen:

”Eivät sosiaalihuoltoa (terveydenhuoltoa, koululaitosta? M. H.) kiinnosta elämisen hienosyiset ongelmat eivätkä yksilölliset saavutukset. Niistä ei ole varaa kiinnostua, välttävän selviytymisen tavoittelussa on riittämiin työtä.”

Tyypillistä köyhien terapiaa on tarjota hoitoa sille, joka ei tule toimeen. Karkeimmillaan tämä johtaa siihen, että työtön ei kaipaakaan työpaikkaa, vaan psykoterapiaa.

Yhteiskunta edellyttää, että huono-osaiset kiltisti alistuvat holhottaviksi ja kasvatettaviksi. Muussa tapauksessa seuraa kurinpito. Joissakin tapauksissa jopa vaaditaan, että köyhät, kipeät ja päähänpotkitut rakentavat omia ryhmiään ja tukiverkostojaan. Näissä he itse kasvattavat toisiaan kuuliaisiksi, hyvinvoiviksi ja yhteiskuntakelpoisiksi kansalaisiksi.

Sipilän mielestä hämmästyttävintä ei ole, että yhteiskunta tätä vaatii. Käsittämättömyyttä on, että tällaisia verkostoja tosiaan syntyy joidenkin uskonnollisten liikkeiden ja esimerkiksi AA:n piirissä (Sipilä 1985, 98):

”Terapian laajentamista estää kulttuurinen ristiriita terapian mahdollisuuksien ja sosiaalihuollon asiakkaiden ongelmien välillä: monet asiakkaat eivät ole ns. terapia-kelpoisia. Myös tosiasiallinen aineellinen perusturvan puuttuminen on este: on turhauttavaa auttaa ihmisiä itse ratkaisemaan ongelmiaan, joista suurimmat eivät ole yksilöllisesti ratkaistavissa.”

### ***Vastuu vai velvollisuus?***

Tämän päivän Suomi muistuttaa hölkkä- tai terapiayhteiskuntaa paljon enemmän kuin sosiaalivaltiota tai holhousyhteiskuntaa. Holhousvaltiolle tyypillinen valvonta ja väliintulo puuttuvat varsin pitkälle: Suomessa on kyllä saanut olla köyhä ja kipeä kenenkään häiritsemättä. Vasta kun ongelma alkaa haitata ympäristön hyvinvointia, valvonta puuttuu asiaan.

Terapiayhteiskunnalle taas on tyypillistä todistella, että ihmisten ongelmat johtuvat heidän yksilöllisistä ominaisuuksistaan. Huonon terveyden syynä ovat kehnot elämäntavat, kenties perintötekijät. Edellisiä on syytä muuttaa, jälkimmäisille ei mitään voi. Vastuu on kummassakin tapauksessa ihmisen henkilökohainen.

Mutta mitä sitten kaiken kaikkiaan on ”vastuu itsestä”? Jos se on sitä, että tekee itse valintansa ja kantaa tekojensa seuraukset, suu-  
relle osalle ammattiauttajien asiakkaista siinä ei ole mitään uutta. Eihän kukaan ennenkään ole pitänyt heistä huolta, elleivät he itse sitä tee.

Jos taas vastuu käsitetään moraaliseksi kategoriaksi, jonka sisältö on ”velvollisuus pitää huolta”, niin kuinka yksilö ylipäänsä voi olla vastuussa itsestään? Kaikista maailman ihmisistä olen itse ainoa ihminen, jota kohtaan minulla ei ole velvollisuuksia siinä mielessä, että minun pitäisi huolehtia omasta menestyksestäni ja hyvinvoinnistani. Kukaan ei voi vaatia minua tilille siitä, miten kohtelen itseäni. Kaikista maailman ihmisistä yksin minulla on oikeus kohdella itseäni myös huonosti, jos niin haluan.

Tältä kannalta itsemurha ei voi koskaan olla rikos. Ei myöskään muu itsetuho, silloin kun se ei ole suunnattu vahingoittamaan muita. Tietysti on aina psykologisia kamikazellentäjiä, joiden itsetuho on tarkoitettu kostamaan muille kärsityt vääryydet ja tekemään omasta elämästä loisteliaa kärsimysnäytelmä. Mutta tällaiset show’n tyyppiset näytökset yleensä erotuvat yhtä selvästi todellisen itsetuhoon muodoista kuin lavastetut itsemurhayritykset aidoista.

### ***Itsetunnon mytologiaa***

Itseluottamus, itsetunto ja minäkuva ovat terapeutin psykologian ja hoitofilosofian keskeisiä käsitteitä. Niiden avulla selitetään mitä erilaisimpia oireita ja ristiriitoja. Kuitenkin terapeutit ja muu hoitohenkilökunta systemaattisesti välttävät näiden käsitteiden problematisoimista.

Itseluottamusta puuttuu, sanotaan, kun ihmisen ja maailman välillä vallitsee luottamus-  
pula. Mutta kumpaa on itseluottamus:

uskoa siihen, että aina on voittamaton, aina toimintakykyinen, aina valmis suojelemaan itseään ja antamaan takaisin? Vai siihen, että uskaltaa olla juuri niin heikko ja pystymätön kuin on? Ja siitä huolimatta toivoa positiivista palautetta toisilta?

Jos valitaan jälkimmäinen vaihtoehto, silloinhan itseluottamus olisi pohjimmiltaan luottamusta toisiin. Siihen, että tulee hyväksytyksi omana itsenään, silloinkin, kun ei pysty grandiositeettiin, suurenmoisiin saavutuksiin (Miller 1983). Mutta kovin vaikeaa on ajatella hyvää itsestään, jos ei koskaan ole saanut tunnustusta tai edes ystävällistä kohtelua muilta. Terapeutit ponnistelevat palauttaakseen potilaan itseluottamuksen, kun heidän itse asiassa pitäisi saada aikaan jonkinlainen aselepo potilaan ja hänen maailmansa välillä.

Itsetunnon käsittää vielä, jos se merkitsee samaa kuin itsensä tunteminen, identiteetti. Mutta itseluottamus? Mihin meidän tarkkaan ottaen pitäisi luottaa? Omaisuuteen, älyyn vai sosiaalisiin kykyihin? Ahkeruuteen, sisuun vaiko eettiseen vakaumukseen? Mikään näistä ei tunnu erityisen luotettavalta.

Transaktioanalyysi ratkaisee itseluottamusongelman eräänlaisella symmetrialla: ”Minä olen OK, sinä olet OK”. Itse asiassa Thomas A. Harrisin kirjan otsikko (I’m OK — you’re OK) on kielellisesti kaksimerkityksellinen tavalla, jota tekijäkään ei välttämättä ole itse tajunnut. Englannin kielessä ”I’m OK” ei merkitse ”olen hyvä”, vaan pikemminkin ”minulla menee hyvin” (vrt. kirjan suomenkieliseen nimeen Minulla menee hyvin. Entä sinulla?). Suomen kieli tekee vielä — onneksi — eron ”olemisen” ja ”menemisen” välillä. Voimme siis periaatteessa itse olla OK, vaikka meillä meneekin huonosti (pysyvästi tai tilapäisemmin).

Tätä eroa ei angloamerikkalainen populaaripsykologia tee. Harrisin systeemissä olemme hyviä, jos meillä menee hyvin, ja kääntäen. Missä määrin transaktioanalyysi on vaikuttanut suomalaiseen terapiakäytäntöön, sitä en tiedä. Joka tapauksessa se on täydellisessä sopusoinnussa reaganilais-thatcherilaisen sosiaaliturvan leikkaamisen ja uusoiikeistolaisen ”jokainen on oman onnensa seppä” -ajattelun kanssa. Harrisin uusimman kirjan nimi onkin (vielä kuvaavammin) Staying OK, Aina OK



(Harris & Harris 1986). Minulla menee hyvin -kirjaa on kustantajan mukaan tähän mennessä myyty 15 miljoonaa kappaletta ja se on käännetty 18 eri kielelle.

Mutta jos ihminen ei koskaan ole saanut kokea olevansa itse OK — että hänestä välitetään juuri sellaisena kuin hän on — ei hän pysty ajattelemaan sitä toisistakaan. Jos minä olen OK, toiset eivät voi olla, koska he eivät ymmärrä eivätkä armahda. Jos toiset ovat OK, minä en voi olla.

Tietysti voidaan vaatia, että ihminen jaksaa asettua kaiken yläpuolelle: sosiaalisen paineen, yleisen mielipiteen, vallitsevien tosiasioiden yläpuolelle. Mutta kuinka moni ”terveistä” siihen pystyy? Jeesuskin vaati vain kääntämään vihamiehille toisen posken, ei luottamaan jokaiseen. Hän ei myöskään käskenyt lyötyjä teeskentelemään, ettei heillä ole lainkaan kipuja tai vihantunteita.

Monilla ”sairastuneilla” on vuosien tai vuosikymmenien karvaat kokemukset maailmasta ja sen tavasta kohdella heitä. Tätä epäluottamusta ei muutaman tunnin keskustelu empaattisen, hyvinvoivan terapeutin kanssa millään pysty poistamaan. Haalean myötätunnon ja tunteille herkistämisen sijasta päähänpotkitut kaipaisivat oikeastaan jämäkkyyskoulutusta. (Vrt. psykiatri Kivi Lydeckenin haastatteluun, jonka mukaan suurin osa mielenterveyspalveluiden käyttäjistä tarvitsisi vain ”potkun persuuksiin” [Helsingin Sanomat 30. 11. 1986].)

### **”Itsetuhon” politiikkaa**

Uskon, että jokaisessa ”itse aiheutetussa” tai ”vastuuttomuuden” seurauksena syntyneessä sairaudessa on viime kädessä kysymys vallankäytöstä. Moni myöhemmin neurooseihin tai psykosomaattisiin oireisiin sairastunut on lapsesta saakka saanut kärsiä minuuden riistosta (Miller 1983). Eikä vain aitojen tunteiden, vaan konkreettisen itsehallinnan puutteesta. Vanhemmat, opettajat, viranomaiset, terapeutit, erilaiset auktoriteetit ovat aina tienneet paremmin, miten meidän tulisi toimia. Ääritapauksissa meille ei kerrota vain, miten meidän tulisi ajatella, vaan miten me tosiasiaissa ajatlemme (usein esimerkiksi psykoanalyttisen terapian aikana, ks. Miller 1985 & 1986).

Älykäs ja sitkeä lapsi oppii aikanaan, ettei

hänen minuutensa ole pelkästään sellainen, jollaiseksi muut sitä sanovat. Mutta minuuden riisto voidaan tehdä sivistyneemminkin. Lasta (potilasta jne.) ei tarvitse mitätöidä täysin. Riittää, kun hyväksyminen ehdollistetaan. Äiti (terapeutti jne.) saa parhaiten kasvatettavan käyttäytymään toivotulla tavalla tekemällä selväksi, että tämän ehdoton velvollisuus *itseään kohtaan* on menetellä niin kuin kasvattaja toivoo (ks. edelleen Miller 1983).

Näin ”potilaan” ja hänen ympäristönsä vastuu- ja valtasuhteet hämärtyvät. Sen sijaan, että lapsi oppisi vastuuseen itsestään (ja myös siihen vapauteen, itsenäisyyteen ja autonomiaan, jonka vastuu tuo), hän oppii vain velvollisuuksia (itseään tai muita kohtaan). Pahimassa tapauksessa hänestä tuntuu, ettei hän hallitse eikä omista itseään lainkaan. Tämä ikuinen taistelu suvereniteetista, omasta minuudesta voi myöhemmin johtaa moniin eri sairauksiin, kuten Thomas Szasz (1974) kuvaa:

”Riippuvuus huumeista, liikalihavuus, paastoaminen (anorexia) ovat poliittisia eivätkä psykiatrisia ongelmia; kussakin tiivistyy ja saa ilmaisunsa yksilön ja jonkun muun tai joidenkin muiden hänen ympäristössään vaikuttavien ihmisten välinen kiista kyseisen yksilön ruumiin hallinnasta.”

Szaszin mukaan kaikki itsetuhoon viittaavat, omaan fyysiseen olemukseen kohdistuvat käyttäytymismuodot, niin alkoholismi, narkomania kuin syömishäiriötkin, ovat viime kädessä poliittisia kannanottoja. Yksilö tahtoo niissä ottaa hallintaansa sen, mihin hän ainoastaan voi vielä käyttää valtaa: oman ruumiinsa. Siinä mielessä ”häiriöt” ovat mielekästä käyttäytymistä. Yksilön omalta kannalta ne ovat positii-visia vapautusstrategioita, paremman elämän kaipuuta, eivät kuoleman (ks. myös MacLeod 1984).

Terapeuttinen hoito tahtoo kuitenkin viedä ihmisiltä viimeisen asian, jonka he enää tuntevat omistavansa: heidän tuskansa. Se tahtoo heistä tasapainoisia, hajuttomia ja mauttomia kohtuukansalaisia. Ehkä siksi, etteivät heidän oireensa olisi muistuttamassa terveitä siitä, minkä haluamme unohtaa: kärsimystä on olemassa.

Itsetuhoiselta näyttävän käyttäytymisen takana saattaa hyvinkin olla liian suuri elämänjano — niin suuri, ettei todellisuus sitä

koskaan pysty täyttämään.

Todellisuutta ei aina voi muuttaa. Ihmisellä ei ole rohkeutta asettua niin avoimeen vastarintaan kuin pitäisi, eikä sekään todennäköisesti auttaisi. Itseään hän ei suostu muuttamaan eikä tahdo elää kohtuufilosofian mukaisella säästöliekillä.

Kaiken lisäksi hänellä saattaa olla päähänpinttymä, että tällaisenakin — tuskaisena ja ristiriitaisena — hänellä on oikeus elää. Koska hänellä ei ole voimaa tuhoutua, hän tekee heikon ihmisen valinnan ja sairastuu. Tai päinvastoin: hän on liian vahva sortuakseen lopullisesti ja siksi oirehtii. Terapeuttinen syyllistäminen tai syyntakeettomaksi julistaminen ei häntä kuitenkaan auta. Ainoa keino muuttaa elämäämme — toistaiseksi — on muuttaa sitä. Tästä kaikessa yksinkertaisuudessaan ja karioiden on kysymys.

## ***Kirjallisuus***

- Alberoni, Francesco: Rakastuminen. Otava, 1984  
Harris, Amy Bjork & Harris, Thomas A.: Aina OK. Keuruu: Otava, 1986  
Harris, Thomas A.: Minulla menee hyvin. Entä sinulla? Helsinki: Otava, 1973  
Hyvärinen, Matti: Alussa oli liike. Jyväskylä: Vastapaino, 1984  
MacLeod, Sheila: Miksi nuori ei syö. Anorexia nervosa. Helsinki: Kirjayhtymä, 1984  
Miller, Alice: Lahjakkaan lapsen tragedia. Porvoo—Helsinki: WSOY, 1983  
Miller, Alice: Alussa oli kasvatus. Helsinki—Porvoo: WSOY, 1985  
Miller, Alice: Älä huomaa. Juva: WSOY, 1986  
Opas AA:n kahteentoista askeleeseen. Suomen AA-kustannus r.y., 17. painos  
Sipilä, Jorma: Sosiaalipolitiikan tulevaisuus. Helsinki: Tammi, 1985  
Szasz, Thomas: The second sin. Routledge & Kegan Paul, 1974.

## ***English Summary***

### ***Merja Hurri: Köyhien terapiaa (Therapy of the poor)***

In the past health philosophy emphasized self-discipline, self-denial and severity. Today's key words are moderation, self-protection and self-regulation.

According to health education, a person who strays from the straight and narrow path sooner or later is bound to become ill. What is worse, he himself will have caused the ill health. A broken leg and leukaemia are not 'self-induced', whereas being overweight, alcoholism, lung cancer and AIDS are.

The person who falls ill is made to feel guilty not only because of what he does to himself but also because of effects on his family, his relations and even his employer. We are told it is our responsibility to others to keep ourselves fit.

The ill person's first responsibility is to return to moderation. Hypnosis, substitute medications, or individual or group analysis may be attempted in cases where the person himself lacks the willpower to do so. Therapeutic organizations, such as the AA, Weight Watchers and anti-smoking clubs, are highly popular in

treating lifestyle-induced illnesses.

Nearly all of the above-mentioned therapeutic movements originated in the United States. Some of them are voluntary support movements (the AA); others operate on a commercial basis (Weight Watchers). They all share a certain basic ideology and means of operation, which this article summarizes as:

- confession of sins
- a clear, simple programme
- public admonishment and reward
- faith in authority or a higher power.

Therapeutic organizations offer experiences similar in many ways to religious experiences (conversion/a new life/solidarity between members).

Therapy is currently being extended to new areas. Not only illness but also poverty may be 'self-induced'. It is a typical form of therapy for the poor to offer help to those unable to manage. At worst, this leads to a situation where the unemployed person begins to prefer therapy to a job.